

INFOS ZUM TEST

Der Tester

Hans Waizmann, Makler aus München, seit 1995 auf Zahnzusatzversicherungen spezialisiert, kennt alle Bedingungen und Leistungseinschränkungen. Die »Waizmann-Tabelle« ist das führende ZZV-Ranking. Waizmann betreut die meisten Zahnzusatzverträge und hilft in schwierigen Fällen beim Abschluss einer Police. Ein Online-Vergleich ist unverbindlich möglich www.waizmantabelle.de

Unterschiede

In den Zahnzusatzpolicen wird mit hohen Erstattungsprozentsätzen (80 bis 100%) geworben. Die tatsächliche Leistung unter Berücksichtigung aller Begrenzungen in den ersten zwei, drei, vier Jahren liegt meist meilenweit darunter.

WaizmannWert

Hans Waizmann hat zusammen mit Zahnärzten einen über vier Jahre verteilten, genau definierten zahnärztlichen Leistungsfallkorb zusammengestellt. Dazu gehören professionelle Zahnreinigungen, Inlay, Vollkeramik-Krone, Implantat, Wurzelbehandlung und Kunststofffüllungen. Die Erstattungen der Zusatzpolicen für diese Fälle fließen als WaizmannWert in die Beurteilung ein.

Testsieger

Die Police mit den höchsten Erstattungen in den ersten vier Jahren und ab dem fünften Jahr ist Testsieger im Vergleich der privaten Zahnzusatzpolicen.



ZAHNARZT-KOSTEN »WaizmannWert«: Grundlage für den Test

| Zahnarzt-Leistung in vier Jahren | GKV-Erstattung | Eigenanteil ohne ZZV ¹⁾ | Erstattung der Muster ZZV ¹⁾ | Eigenanteil mit ZZV ¹⁾ | durchschnittliche Erstattung |
|----------------------------------|----------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|
| 8 x professionelle Zahnreinigung | 8 x 80€ | 0€ | 640€ | 500€ | 78% |
| 5 Kunststofffüllungen | 5 x 200€ | 250€ | 750€ | 400€ | 47% |
| Wurzelbehandlung ²⁾ | 750€ | 0€ | 750€ | 0€ | 100% |
| Inlay | 650€ | 50€ | 600€ | 150€ | 75% |
| Vollkeramik-Krone | 800€ | 150€ | 650€ | 130€ | 80% |
| Implantat | 2 100€ | 520€ | 1 580€ | 210€ | 87% |
| GESAMTKOSTEN | 5 940€ | 970€ | 4 970€ | 1 030€ | 79% |

1) ZZV= Zahnzusatzversicherung, 2) in einem Bereich, der nicht von GKV bezahlt wird

QUELLE: WWW.WAIZMANN-TABELLE.DE

FOTOS: WARIO IMAGES, GUTER RAT, FOTOMONTAGE, GUTER RAT

Erste Wahl für dritte Zähne

POLICEN IM TEST Leistungen und Beiträge unterscheiden sich gravierend. Aber auch der persönliche Bedarf bestimmt die Wahl der Versicherung mit

Die Zahnzusatzversicherungen sind ein boomender Markt. Allein in den letzten Wochen sind neun neue Tarife auf den Markt gekommen (u. a. der Tarif der Württembergischen, unser Testsieger). Die Motive für eine Zusatzversicherung, die die Gesetzliche nicht trägt, sind klar: Furcht vor hohen Kosten, insbesondere für Zahnersatz. Auf einigen 1 000 Euro kann ein Durchschnittspatient innerhalb von vier Jahren sitzen bleiben. Das hat der Versicherungsexperte Hans Waizmann, mit dem Guter Rat den Policentest durchgeführt hat, seiner Rankingberechnung zugrunde gelegt. **Von der Kasse** Die Zuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen zu den Zahnersatzkosten sind deutlich geringer geworden, seit es statt einer prozentualen Beteiligung nur noch befundbezogene Festzuschüsse gibt. Auch bei Zahnfüllungen und Wurzelbehandlungen ist die Beteiligung begrenzt. Geld für eine professionelle Zahnreinigung, die je nach Dauer, Methode und Region mit 30 bis 120 Euro zu Buche schlägt, gibt's von der Kasse nicht (siehe Tabelle »ZAHNARZT-KOSTEN« links).

reichlich durch Postwurfsendungen beworbene Tarif Dental-Zuschuss der ERGO direkt (früher KarstadtQuelle). Er kostet z. B. für eine 40-jährige Frau 7,90 Euro im Monat.

Kosten und Nutzen abwägen

Gegenrechnung Eine leistungsstarke Versicherung (siehe Testergebnis) übernimmt eine Vielzahl an Leistungen, nicht nur für Zahnersatz, sondern auch für PZR, Kieferorthopädie, Zahnprophylaxe und -behandlungen. Gute Policen kosten je nach Alter des Versicherten 200 - 500 Euro im Jahr. Einfachgestrickte Policen, die z. B. den Zuschuss der Gesetzlichen verdoppeln, kosten erheblich weniger. Bleibt die Frage: Was rechnet sich für mich?

Schon ein einziges Inlay pro Jahr, und die Prämie ist wieder drin. Freilich bräuchte man deshalb nicht unbedingt eine Versicherung. Gute Policen erstatten aber zusätzlich die PZR zweimal im Jahr, z. B. 160 Euro, und damit allein hat sich manche Police schon fast ganz oder zur Hälfte bezahlt gemacht. Das kann sogar für jemand mit makellosen Zähnen erwägenswert sein, weil er seine Zähne ja auch gegen Unfälle oder schwere Krankheiten mit negativen Folgen für die Zähne unterm Strich gar nicht so teuer versichert hat.

Annahmecheck Die Vermutung liegt nahe, dass teure Policen vor allem von Patienten bevorzugt werden, die schlicht schlechte Zähne haben. Nicht ohne Grund gibt es mittlerweile bei einigen Tarifen hohe Abschlusshürden. Wer testen will, ob er mit seiner Zahnsituation überhaupt eine Police bekommen kann, und wenn ja, bei welcher Versicherung (um unnötige Antragsstellungen oder Ablehnungen zu vermeiden), sollte im Internet unter www.hanswaizmann.de den Vorab-Annahmecheck machen. Hier müssen 13 Fragen beantwortet werden, z. B.: »Haben Sie Zahnersatz, der älter als zehn Jahre ist? Waren Sie länger als zwölf Monate nicht beim Zahnarzt? Wie viele ▶

Unterschiede bei den Angeboten

Einzelpolicen Gab es bis Mitte der neunziger Jahre nur Zahnersatz mit Brille und Heilpraktiker im Paket, sind jetzt ausreichend separate Zahnzusatzpolicen auf dem Markt. Die Leistungen und Prämien unterscheiden sich bei den Angeboten allerdings deutlich voneinander. Es gibt Summenbegrenzungen in den ersten Jahren und prozentuale Einschränkungen bei den einzelnen Leistungen. Ausschlaggebend für die Monatsprämie sind Alter, Geschlecht und natürlich etwaige Risikozuschläge, wenn es schon einige Problemfälle im Mund gibt. Ohne Gesundheitsprüfung gab es lange Zeit nur Tarife, die den Festzuschuss der gesetzlichen Kasse für eine Regelversorgung verdoppelten. Am bekanntesten ist hier der

DIE BESTEN FÜR DEN ZAHNERSATZ

| Leistungs-bereiche | Zahn-ersatz | Zahnbehandlung | | | Kieferorthopädie | | Leistungsgrenzen | Beiträge | WaizmannWert | | PZR-Effekt |
|--|----------------------|-------------------------------------|--|---|--------------------------------|---|------------------|----------|---|--|------------|
| | | Implantate, Kronen, Brücken, Inlays | Wurzel-/Parodontosebehandl. Kunststofffüll. (KF) | PZR = Profess. Zahnrein. begrenzt/ € pro Jahr | KIG 2 (wenn GKV nicht leistet) | KIG 3-5 (Leist. für Mehrkosten) (Begrenzung pro Kiefer) | | | Maximale Erstattung in Euro in den ersten 2 Jahren/4 Jahren | monatlich in € Alter: 30 Jahre ♂ = Mann ♀ = Frau | |
| Württembergische ZG70+BZG20+ZB ³⁾ | 100% | 100% | 100% | - | - | 4 000 €/8 000 € | ♂ 40,27 ♀ 46,29 | 99% | 100% | 160 € | |
| CSS ZahnarztPlus (ZE+Top+ZB) ^{1) 2) 5)} | 80/85/90% | 100% | 100% | 80% | 80% | unbegrenzt | ♂ 19,03 ♀ 22,08 | 93% | 93% | 160 € | |
| ARAG Z100 Dental Pro | 80% | 100% | 100% | 80% | - | 1 500 €/unbegrenzt | ♂ 22,56 ♀ 30,54 | 81% | 86% | 160 € | |
| Barmenia ZGPlus ^{1) 7)} | 85% | 85% | 85% max. 85 € | - | - | 5 KJ gestaffelt/1. KJ: 1 000 € pro KJ +1 000 € | ♂ 15,63 ♀ 17,31 | 80% | 81% | 85 € | |
| Victoria ZAS ³⁾ | 40/80% | 50/100% | 50/100% max. 240 € | - | - | 2 000 €/30 000 € | ♂ 37,93 ♀ 43,73 | 78% | 78% | 160 € | |
| UNION ZahnPremium | 90% | 90% | 0% | 90% ⁸⁾ | 90% ⁸⁾ | 3 000 € RB 15 000 € RB | ♂ 25,51 ♀ 30,29 | 76% | 76% | 0 € | |
| ERGO Direkt DentiGent ¹⁵⁾ ZAB+ZAE+ZBB+ZBE | 90% | 100% | 100% | - | - | 2 000 € 4 000 € | ♂ 19,70 ♀ 19,70 | 73% | 94% | 160 € | |
| Hanse Merkur EZ-EZT EZP | 90% | 100% | 100% max. 50 € | - | - | 1 200 € 2 400 € | ♂ 23,67 ♀ 24,66 | 67% | 69% | 50 € | |
| Continentale CEZP | 90% | 100% | 100% max. 80 € | - | - | 1 000 € 3 000 € | ♂ 17,85 ♀ 22,12 | 60% | 71% | 80 € | |
| SDK Zahnprivat-Top | 70%-90% RB inkl. GKV | 80% RB wenn GKV, 70% RB ohne GKV | 100% max. 70 € | - | - | 3 500 € 7 000 € | ♂ 27,04 ♀ 32,32 | 60% | 66% | 70 € | |
| ARAG Z50-90 (nur solo möglich) | 50% mit GKV max. 90% | 50% mit GKV max. 90% | 50% | - | - | 620 €/unbegrenzt | ♂ 9,89 ♀ 11,75 | 59% | 60% | 80 € | |
| Münchener Verein 769 + 564 | 90% | 90% | 90% max. 100 € | - | - | 750 €/1 500 € | ♂ 29,34 ♀ 39,94 | 59% | 85% | 100 € | |
| Signal A ^{4) 5) 9)} (GE+GE-Plus Z50-3 mit 6 Zusatzleistungen) | 65+% | 50+% | 50+% | 50% | 50% | 3 310 €/7 220 € | ♂ 19,26 ♀ 27,35 | 61% | 61% | 80 € | |
| Signal B ^{4) 5) 9)} (GE+Z50-3 mit 3 Zusatzleistungen) | 60+% | 50+% | 50+% | 50% | 50% | 3 010 €/6 470 € | ♂ 17,46 ♀ 20,27 | 57% | 57% | 80 € | |
| Central Prodent | 90% | 0% 90% (KF) ⁶⁾ | 0% | - | - | 2 500 €/5 000 € | ♂ 16,43 ♀ 20,47 | 57% | 57% | 0 € | |

Guter Rat TESTSIEGER

Guter Rat TOPPREIS LEISTUNG

QUELLE: WWW.WAIZMANNABELLE.DE

PZR = professionelle Zahnreinigung, KF = Kunststofffüllung, RB = Rechnungsbetrag, + = Etwaige Kassenleistung der GKV kommt hinzu (meist realistisch bis ca. 20%). OHNE + = Gesamtleistung inkl. Kassenleistung, VJ = Versicherungsjahr, KJ = Kalenderjahr
 1) Die Beiträge sind ohne Altersrückstellungen kalkuliert: Regelmäßig geringe, zeitlich im Voraus feststehende (überwiegend) Beitragserhöhungen.
 2) Schadenfreiheitsrabatt = Verringerung des Beitrages um bis zu 25% bei Nichtanspruchnahme von Leistungen – außer PZR

3) Erstattungssatz verdoppelt sich, wenn die letzten drei vorangegangenen Jahre jeweils 2x jährlich eine PZR nachgewiesen wird.
 4) Zusatzleistungen: Signal B auch GE+GE-Dent – 3 Zusatzleistungen: Sehhilfen (bis 165 €), Kurtaggeld, Auslandsreisekrankenversicherung, Signal A – 6 Zusatzleistungen (wie Signal B) zusätzlich auch für Heilpraktiker und dessen Verordnungen, 80% bis 550 € Erstattung im Kalenderjahr; Restkosten für tarifliche Hilfsmittel (bis 1 100 €), Zuzahlungen für Heilmittel

80% (Massagen, Fango etc.)
 5) Von HansWaizmann.de vergebene Namen für mehrere Tarife, das erspart das umständliche Aufzählen aller Einzeltarife.
 6) Plastische Zahnfüllungen inkl. GKV-Vorleistung 90%, ohne GKV-Vorleistung nur 50%; jedoch max. 75 € je Füllung
 7) Tritt an die Stelle des Tarifes ZG (WaizmannWert VJ1-4: 49%). ZGPlus inkludiert jetzt auch umfassende Leistungen für Zahnerhalt. Die Kombination ZG+Prophy wird durch ZGPlus abgelöst.

8) Tarif leistet nur dann 90%, wenn die KfO-Behandlung vor dem 19. Lebensjahr begonnen worden ist. Tarif leistet nur für medizinisch notwendige Maßnahmen, nicht für Mehrkosten aufgrund ästhetischer Zusatzwünsche (farbige Brackets).
 9) Erstattung für KfO resultiert aus Tarif Z50-3, der kalenderjährlich ungedeckte Kosten beim Zahnarzt inkl. KfO bis 2560 € zur Hälfte (50%), also bis 1 280 € erstattet/übernimmt.



Kein Unterschied Wer einen Zuschuss für seinen Zahnersatz haben will, egal ob von der gesetzlichen Kasse oder von seiner privaten Zahnzusatzversicherung, muss den Heil- und Kostenplan vor Beginn der Behandlung einreichen und genehmigen lassen. Bei der gesetzlichen Kasse muss eine Kopie des Bonushefts dabei sein

Brücken, Kronen, Füllungen haben Sie?« Im Zweifel lohnt hier eine Nachfrage beim eigenen Zahnarzt, denn fehlende und noch nicht ersetzte Zähne können dazu führen, dass es eine Police nur mit Zuschlag gibt, die Leistungen in den ersten Jahren begrenzt werden oder der Antrag gleich gänzlich abgelehnt wird.

Ohne Extrakosten Wer sich für den Abschluss einer Zahnzusatzpolice entscheidet, kann das bei der Versicherung direkt tun oder bei einem Makler wie Hans Waizmann. Er verlangt keine Zusatzkosten, garantiert aber Beistand, wenn es einmal Probleme mit der Erstattung durch die Zahnzusatzversicherung gibt.

Das Kleingedruckte Für Versicherungslaien bleiben die Versicherungsbedingungen ein Buch mit sieben Siegeln. Selbst in den Produktprospekten sind die Formulierungen oft schwammig. Auf www.leistungssicher.de finden sich alle Tarife, bei denen die Versicherungen auf insgesamt 28 Fragen – z. B.: »Wann wird geleistet? Was ist ausgenommen? Wie lange muss ich warten, bis geleistet wird?« – in Klardeutsch geantwortet haben. Trotz aller Vorteile, die eine Zahnzusatzpolice bietet, muss die Entscheidung, ob er eine solche Police abschließen will, jeder selbst treffen, und er sollte das am besten mit seinem Zahnarzt tun, der den allgemeinen Zustand der Zähne und den Handlungsbedarf für die nächsten Jahre am besten einschätzen kann. Das Gespräch muss aber rechtzeitig erfolgen, denn bereits begonnene oder vor Abschluss konkret angeratene Behandlungsmaßnahmen sind wegen der achtmonatigen Wartezeit nicht (mehr) versicherbar.

GUTER RAT

Eine private Zahnzusatzpolice ist gut investiertes Geld, denn es gibt immer eine Gegenleistung – anders als bei vielen anderen Policen.



Ilona Hermann Redakteurin

Testsieger Die höchsten Erstattungen gibt es beim Testsieger, der Württembergischen Versicherung (einziger Tarif, der Privatpatientenstatus ermöglicht und uneingeschränkt dafür leistet). Deutlich günstiger und daher unsere Top-Preis-Leistungsempfehlung sind die Tarife der CSS, ARAG und Barmenia. Wer Wert auf kieferorthopädische Behandlung legt, wählt CSS oder ARAG. Alle vier Tarife haben mindestens einen WaizmannWert von 80 Prozent.

Fazit Angesichts der steigenden Lebenserwartung müssen Zähne länger halten, und die Dritten sollten möglichst fest verankert sein, weil ordentliches Essen die Lebensqualität sehr nachhaltig beeinflusst. Wer nicht von Natur aus Top-Zähne hat, sollte rechtzeitig über eine Zusatzpolice nachdenken.

→ www.waizmannabelle.de

→ **Günstige Policen finden Sie hier:**

www.guter-rat.de/zahnzusatzversicherung

ILONA HERMANN ilona.hermann@guter-rat.de

DAS ZAHLT DIE GESETZLICHE KRANKENKASSE

Fissuren-Versiegelung Die Versiegelung der bleibenden Molaren (Backenzähne 6 u. 7) wird bei Kindern von 6 bis 18 Jahren über Chipkarte abgerechnet.

Kieferorthopädie Medizinisch notwendige (millimetergenau definierte Fälle) kieferorthopädische Behandlungen werden bei Kindern (nach Milchzahnpfase) und Jugendlichen bis 18 Jahre bezahlt. Danach nur bei schweren Kieferanomalien.

Parodontose-Behandlung Alle zwei Jahre zahlt die Kasse ein Screening zur Früherkennung. Der ermittelte Index PSI gibt Auskunft über den Zahnfleischzustand. Die Kasse zahlt bei ausreichend tiefe Zahnfleischtaschen (ab 3,5 mm) vorliegen.

Professionelle Zahnreinigung Keine Kassenleistung. Einzelne

Kassen zahlen, wenn die PZR bei Partnerzahnärzten der Kasse gemacht wird.

Wurzelbehandlung Behandlung erfolgt über die Chipkarte, im Seitenzahnbereich allerdings nur bei speziellen Indikationen.

Zahnersatz Für jeden klar definierten Zahnbefund gibt es einen Festzuschuss.

Zahn-Extraktion Zähne werden nach Vorlage der Chipkarte gezogen.

Zahnfüllung Füllungen aus plastischem Material (im Seitenzahngebiet Amalgam, im Frontzahnbereich Kunststoff) werden von der Kasse bezahlt.

Zahnstein-Entfernung Einmal im Kalenderjahr im Rahmen der jährlichen Kontrolle.

WICHTIGE BEGRIFFE

Ausschlüsse Fehlende Zähne können zu Vertragsverweigerung, Zuschlägen oder Leistungseinschränkungen führen. Bereits begonnene oder geplante Behandlungen sind nicht mitversicherbar.

Bonusheft Wer regelmäßig einmal (bis 18 Jahre zweimal) im Jahr zum Zahnarzt geht und sich das im Bonusheft abstempelein lässt, bekommt einen höheren Festzuschuss beim Zahnersatz. 5 Jahre mit Stempeln erhöhen den Zuschuss um 10, 10 Jahre um weitere 5 Prozent.

GKV-Vorleistung Bei privaten Zahnzusatzpolice werden in der Regel Leistungen der GKV berücksichtigt. Gute Zusatzpolice erstatten 80 bis 100% der Rechnung inklusive GKV-Anteil.

Heil- und Kostenplan Nur wenn die Krankenversicherungen ihn

vor der Behandlung gesehen haben, gibt es Geld.

PZR Die Zähne werden von Zahnstein, hartnäckigen Belägen und Verfärbungen mittels Polierpasten, Air-Flow oder Ultraschall gereinigt. Kosten je nach Dauer und Methode 30 bis 120 Euro. Wird ein- bis zweimal im Jahr von guten privaten Zahnzusatzversicherungen bezahlt.

Summenbegrenzung In der Regel sind die Erstattungen in den ersten vier Jahren auf Maximalbeträge beschränkt. Nur wenige Anbieter zahlen vom ersten Jahr an unbegrenzt.

Wartezeit Beträgt bei den meisten Gesellschaften acht Monate. Nach Unfällen wird sofort geleistet. Bei einigen Versicherern kann durch zahnärztliche Untersuchung die Wartezeit erlassen werden.